

La prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer

Fin 2003, la population de la France était estimée à 59,9 millions d'habitants, dont 9,8 millions (16,8 %) d'habitants âgés de plus de 65 ans [25]. Dans cette population, les données estimées en 2000 du nombre de cancers sont respectivement de 101 151 cas chez l'homme et de 65 002 cas chez la femme [29].

Actuellement plus de la moitié des cancers apparaissent chez des patients âgés de plus de 65 ans et les projections dans les années à venir montrent que ce pourcentage pourrait atteindre 60 %. Ce phénomène va encore s'accroître dans les prochaines décennies puisque l'augmentation de la population est particulièrement sensible dans les tranches d'âge les plus élevées en raison de l'allongement de l'espérance de vie.

Les cancers sont, par ailleurs, la première cause de mortalité en France dans la tranche d'âge 60-74 ans (70 % des décès par cancer surviennent après 70 ans) [4, 16].

Les augmentations de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers impliquent la nécessité de développer une politique de dépistage et de soins spécialisés pour les patients âgés atteints de cancer.

L'oncogériatrie est identifiée dans le Plan cancer comme une priorité

La mesure 38 du Plan cancer prévoit un effort spécifique pour les personnes âgées atteintes de cancer : « *Mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées : identifier au sein de l'Institut national du cancer une mission d'oncogériatrie chargée de la promotion et de la coordination de travaux en épidémiologie, prévention, adaptation des traitements et essais cliniques sur la population âgée. La spécificité des problèmes posés par la prise en charge des personnes âgées fera l'objet de référentiels particuliers.* »

Lors des États généraux de la Ligue nationale contre le cancer, le 28 octobre 2004, le président de la République a rappelé que : « *parce qu'elles sont souvent exclues des études cliniques, les personnes âgées sont privées du bénéfice immédiat des innovations qui en découlent. L'Institut national du cancer devra identifier rapidement des établissements hospitaliers de référence qui auront pour mission d'adapter la prise en charge des personnes âgées et de contribuer à la formation des personnels soignants sur l'ensemble de territoire.* »

Actuellement, il existe un retard dans la prise en charge du cancer chez les personnes âgées qui bénéficient de bilans moins complets et de traitements allégés, avec

pour conséquence un diagnostic réalisé à un stade plus tardif que chez les patients plus jeunes et un pronostic plus péjoratif [36].

Par ailleurs, les personnes âgées consultent généralement plus tardivement et les formes cliniques sont souvent trompeuses.

Dans une contribution pour la Commission d'orientation sur le cancer, le Pr Jasmin insistait sur « *l'insuffisance du suivi par mammographie, 60 % des cancers du sein chez les femmes de plus de 65 ans sont détectés par l'examen clinique, c'est-à-dire à un stade évolué de la tumeur, contre 6 % avant 65 ans. 71 % des décès par cancer du sein chez la femme âgée surviennent moins de 5 ans après le diagnostic tardif alors que le délai moyen est proche de 9 ans pour l'ensemble des cancers du sein.* »

Les mêmes constatations sur le retard au diagnostic chez les personnes âgées peuvent être faites pour le cancer du col de l'utérus ou du côlon.

Lorsque le cancer est diagnostiqué, la prise en charge thérapeutique des personnes âgées est également souvent insatisfaisante. Force est de constater que les populations âgées sont encore plus souvent exclues que les autres du champ d'investigation clinique thérapeutique. La plupart des protocoles imposent une limite d'âge inférieure à 65 ans. Les personnes âgées sont sous-représentées dans les essais cliniques et la connaissance en pharmacocinétique est imparfaite [31].

Il existe encore trop peu d'essais spécifiques [14]. La population âgée est une population très hétérogène en matière de santé et souvent fragilisée. Les bénéfices d'une prise en charge et d'un suivi gériatriques spécialisés ont été clairement établis dans plusieurs études randomisées [2].

Un certain nombre d'idées reçues circulent dans la population générale, et parfois dans la population médicale. Parmi celles-ci : tous les cancers du sujet âgé évoluent lentement, ou bien tous les sujets âgés sont fragiles, ou les personnes âgées ne souhaitent pas être traitées.

Le développement de l'oncogériatrie devrait permettre de ne pas priver les patients âgés de soins spécifiques, quand ils sont utiles, ni de soins pertinents pour améliorer leur qualité de vie compte tenu de leur fragilité réelle et de leur maladie.

L'âge peut aussi être source de problèmes sociaux particuliers qui viennent interférer avec la prise en charge thérapeutique.

D^r Marie Hélène Rodde Dunet

Chargée de mission, département de l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux innovations, Institut national du cancer

Les références entre crochets renvoient à la bibliographie p. 58.

La nécessité d'une approche multidisciplinaire est particulièrement forte pour ces patients âgés atteints de cancer.

Une stratégie d'action en faveur de l'oncogériatrie clinique

L'oncogériatrie, c'est une prise en charge oncologique adaptée aux personnes âgées fragiles, éventuellement atteintes de déficits fonctionnels (handicaps) ou de pathologies chroniques (polyopathologies). Cette discipline nécessite d'allier une évaluation gériatrique approfondie à une connaissance carcinologique pointue afin d'offrir une prise en charge globale du patient et d'approcher au mieux le rapport bénéfice/risque des traitements proposés.

Dans ce cadre, l'Institut national du cancer a mis en place une mission d'oncogériatrie qui doit coordonner et impulser les actions pour faire bénéficier tous les patients âgés d'un traitement de qualité les maintenant dans leur cadre de vie, sans retentissement sur leur autonomie.

Les objectifs de cette mission en 2005 sont :

- Fixer les stratégies d'actions à moyen terme en oncogériatrie en s'appuyant sur un « board » d'experts nationaux et internationaux. Ce « board » constitue un appui scientifique et donne un avis méthodologique sur les stratégies proposées et les actions menées, en oncogériatrie. Il fait le point des connaissances dans ce domaine et propose la mise en place de travaux de recherche scientifique et médicale permettant de les compléter.

- Faire émerger, à partir de 2005, sur l'ensemble du territoire des unités spécialisées en oncogériatrie qui devront développer et diffuser la connaissance dans cette discipline ainsi que les bonnes pratiques de prise en charge des patients âgés atteints de cancer. Un programme de formation médicale et de formation soignante à la spécificité de la prise en charge des personnes âgées en cancérologie sera l'une des actions clé à mener.

Ces unités spécialisées en oncogériatrie auront pour vocation d'irriguer l'ensemble du dispositif de soins français afin que, quel que soit le lieu de leur prise en charge sur le territoire, les personnes âgées atteintes de cancer puissent avoir la certitude d'être soignées au mieux de la médecine moderne et avec humanisme.

Quelques orientations

L'oncogériatrie doit se développer en France et ainsi rattraper son retard par rapport aux États-Unis et aux autres pays européens comme l'Italie ou la Suisse. Le déficit de prise en charge est relevé à tous les niveaux : dépistage, diagnostic ou traitement.

Dans le domaine des soins, afin d'assurer aux patients âgés un égal accès à des soins de qualité (chirurgicaux, radiothérapeutiques, chimiothérapeutiques, soins de support), il faut notamment :

- améliorer la connaissance des besoins en oncogériatrie ;
- s'appuyer sur des recommandations reconnues scientifiquement ;
- favoriser le diagnostic précoce des cancers chez les personnes âgées ;
- mettre en synergie l'ensemble des acteurs pour améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes du cancer aussi bien dans le domaine des soins que dans le domaine social.

Dans le domaine de la recherche, des efforts doivent permettre de dynamiser et coordonner une recherche spécifique chez le patient âgé cancéreux, aussi bien au niveau de la recherche fondamentale, pharmacocinétique, clinique diagnostique et thérapeutique, et de la recherche épidémiologique.

Dans le domaine de l'information, l'Institut national du cancer doit s'adresser au grand public et aux professionnels de santé pour faire évoluer les idées reçues sur les personnes âgées atteintes de cancer et développer leur prise en charge afin de leur offrir un traitement de qualité.

Au total, les augmentations parallèles de l'espérance de vie et de l'incidence des cancers font de l'oncogériatrie un des défis de santé publique des années futures. Pour tout cancer survenant chez un sujet âgé, il est indispensable d'évaluer avec précision l'état global (biologique, clinique, psychologique et sociologique) du patient avant de le traiter. Une prise en charge multidisciplinaire optimale des patients âgés atteints de cancer ne peut se concevoir sans une meilleure coopération entre gériatres et oncologues pour améliorer les chiffres peu encourageants des cancers du sujet âgé.

L'Institut national du cancer s'engage dès aujourd'hui à dynamiser l'implémentation de l'oncogériatrie sur tout le territoire. ►